

Beiðni um aðgang að eigin persónuupplýsingum

Fullt nafn	Kennitala
Heimilisfang	Póstnúmer og staður
Tölvupóstfang	Símanúmer

Upplýsingar sem óskað er eftir:

Starfsmaður Krabbameinsfélagsins fyllir út þennan hluta.

Með beiðninni skal fylgja upplýsingar um númer:

Ökuskírteini Númer _____

Vegabréf Númer _____

Nafnskírteini Númer _____

Í framhaldinu verður haft samband við þig varðandi frekari fyrirkomulag á miðlun upplýsinga til þín. Leitast verður við að afhenda gögnin inn 30 daga frá móttöku beiðninnar.

(Staður og dagsetning)

(Undirskrift umsækjanda)